

**Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Травянский детский сад»  
623468, Свердловская область, Каменский район, с. Травянское ул. Ворошилова,17а**

Принято:  
на заседании Педагогического совета  
Муниципального казенного  
дошкольного образовательного  
учреждения «Травянский детский сад»  
«31 » августа 2020 г. Протокол №1

Утверждено:  
Заведующий Муниципального  
казенного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Травянский детский сад»  
\_\_\_\_\_ Т.В. Антропова  
«31 » августа 2020г.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»**

**Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения  
«Травянский детский сад»**

с. Травянское  
2020год

## Содержание

Пояснительная записка.....	4
Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДООУ.....	7
Аналитическое обоснование программы.....	10
3.1. Анализ уровня развития детей.....	10
3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	14
План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников ДООУ .....	16
Характеристика основных направлений программы «Здоровье»	
Медико-профилактическая деятельность	
5.1. Мониторинг здоровья детей.....	21
5.2. Профилактика и оздоровление детей.....	24
5.3. Организация питания.....	25
5.4. Организация питьевого режима.....	26
5.5. Проведение закаливающих процедур.....	27
5.6. Организация гигиенического режима	
5.6.1. Гигиена воздуха.....	30
5.6.2. Режим проветривания.....	30
5.6.3. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	32
5.6.4. Гигиенические требования к игрушкам.....	32
5.7 Организация здоровьесберегающей среды в ДООУ.....	33
5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка.....	33
5.7.2. Организация и проведение прогулок .....	34
5.7.3. Организация прогулки в летний период времени.....	37
5.7.4. Оказание первой медицинской помощи.....	38
5.7.5. Оптимизация режима дня.....	40
5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	41
6. Физкультурно-оздоровительная деятельность	
6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности.....	43
6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	43
6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки.....	44
6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	45
6.5. Организация оздоровительных беговых тренировок.....	47
7. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	
7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей.....	48
7.2. Охрана психического здоровья.....	49
8. Здоровьесберегающая образовательная деятельность	

8.1. Валеологическое образование детей, осуществляемое в рамках образовательной программы «Детство» под ред. Т. И. Бабаевой, А.И.Гогоберидзе.....	50
8.2. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	51
8.3. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	52
9. Взаимодействие с семьей.....	53
10. Глоссарий.....	55

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (по определению Всемирной организации здравоохранения). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников ДООУ в режиме здоровьесбережения и здоровьесобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана настоящая целевая программа «Здоровье». Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДООУ.

**Основной целью** внедрения данной программы является сохранение и укрепление здоровья воспитанников ДООУ, воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в ДООУ. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

### **Задачи программы:**

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДООУ.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в ДООУ.
3. Расширение спектра здоровьесберегающие технологии в практику ДООУ.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.
5. Повышение адаптационных возможностей детского организма воздействию неблагоприятных экологических и социальных факторов.
6. Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий и эпидемиологического благополучия внутренней среды ДООУ.
7. Обеспечение персонала ДООУ методическим руководством для проведения комплексных мероприятий по профилактике, укреплению и коррекции здоровья детей, посещающих ДООУ.
8. Гигиеническое обучение родителей.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий:**

*Гуманизации* – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса ДОУ.

*Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка* – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

*Профессионального сотрудничества и сотворчества*, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения.

*Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса*. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.

*Синкретичности* – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии –

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.

2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

### ***Виды здоровьесберегающих технологий***

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

#### ***Составляющие элементы медико-профилактических технологий:***

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

#### ***Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:***

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

Основной целью данной технологии является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

### ***Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:***

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;

- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель - обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

### ***Здоровьесберегающие образовательные технологии:***

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной “встроенностью” в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

## **2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАМНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ**

Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает в себя федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы ДОУ:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 года № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Концепция дошкольного воспитания - главный нормативный документ, на который опирается нормативно-правовая база системы дошкольного образования;
- Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 года № 1155 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования";
- Приказ Минобрнауки России от 28.02.2014 года № 02849 "Комментарии к ФГОС дошкольного образования";
- Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 года № 28 "Об утверждении СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи";

- Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Приказ Минздрава России от N 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов»;
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.00;
- Устав образовательного учреждения.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

**Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности:**

- организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья («Настольная книга медицинской сестры детского сада» В.П. Обижесвет, В.Н. Касаткина, С.М. Чечельницкая);
- организация воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи СП 2.4.3648-20;
- контроль за физическим развитием дошкольников (оценка интегральных показателей (физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России N 186/272 от 30.06.92«О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказом Минздрава России от N 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» и Методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- закаливание (Программа «Как воспитать здорового ребёнка» В.Г. Алямовская);
- организация профилактических мероприятий (СП 2.4.3648-20);



- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ (СП 2.4.3648-20);

#### **Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:**

- развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- становление физической культуры дошкольников (методические рекомендации М.Д Маханевой «Воспитание здорового ребенка»);
- дыхательная гимнастика (методика А. Н. Стрельниковой; методика М.А. Лазарева);
- массаж и самомассаж (точечный массаж по А.А. Уманской);
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки (методика И.Д. Ловейко; «Элементы технологии раскрепощенного развития» В.Ф. Базарного);
- профилактика зрения (методика В.Ф. Базарного).

#### **Методическое сопровождение деятельности по обеспечению социально-психологического благополучия ребенка:**

- В технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка (Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. А.Л. Венгер; «Как научить детей сотрудничать» Психологические игры и упражнения: Практическое пособие. К.Фопель; «Сказкотерапия» Т.Д. Зинкевич-Евстегнеевой; психогимнастика по Е.А. Алябьевой, М.И. Чистяковой);
- профилактическая работа по речевому развитию: методика Марии Монтессори; авторские разработки: массаж для пальчиков «Орешек на ладошке»; сказочная артикуляционная гимнастика; комплекс артикуляционных упражнений и пальчиковые игры в стихах).

#### **Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности:**

- Валеологическое образование детей (программа «Детство» под редакцией Т.И.Бабаевой, Г. И. Гогоберидзе, образовательная область «Познавательное развитие» (формирование первичных представлений о себе), образовательная область «Физическое развитие» (становление здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).
- Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ с использованием материалов

программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);

- Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ).

### 3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Анализ уровня развития детей

##### *Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ*

На современном этапе развития общества выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей в разных регионах Российской Федерации и, в частности, в Свердловской области, поэтому нет необходимости убеждать кого-либо в актуальности проблемы здоровья детей.

При этом важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется инструктором по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II и III группой здоровья. (Таблица 1) Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Состояние здоровья детей по группам здоровья  
за период с 2015 по 2019гг.

Таблица 1

Группа здоровья	Количество детей				
	2015 г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
	Всего: 72	Всего: 72	Всего 72	Всего 71	Всего 64
I	5	4	9	6	9
II	53	56	54	57	49
III	14	12	9	8	6
IV	0	0	0	0	0

## Статистика случаев заболевания за период с 2015 по 2019 г.г.

Таблица 2

Вид заболевания	Количество случаев заболевания				
	2015 г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
	Всего: 72	Всего: 72	Всего 72	Всего 71	Всего 64
Инфекцион-ные	238	126	190	152	154
Органов дыхания	24	46	30	53	30
Органов пищеварения	9	25	8	14	4
Болезни глаз	2	2	2	7	3
Болезни уха	4	2	1	0	0
Болезни почек	0	0	0	0	0
Бытовые травмы	1	2	0	0	0
Прочие	6	6	3	3	4

## Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2015 – 2019 г.г.

Таблица 3

Возрастные группы	Пропуск дней одним ребенком за год по болезни				
	2015 г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
Младшая разновозрастная	9,0	12,0	12,0	11,0	4,0
Средняя разновозрастная	8,0	10,0	8,0	9,0	4,0
Старшая разновозрастная	15,0	8,0	7,0	8,0	3,0
Средний показатель	11,0	10,0	9,0	9,0	4,0

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в ДООУ создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей, зафиксированные в выше показанных таблицах (Таблица 2, 3), свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДООУ было определено здоровьесбережение и здоровьесобогащение детей. Основопологающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

### ***Анализ психологического развития детей ДООУ***

Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДООУ созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: созданы условия для развития индивидуальных способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Анализ психологического и личностного развития детей детского сада показал следующее.

Особого внимания заслуживает значимость социально-эмоциональных факторов в развитии детей.

Социально-эмоциональное развитие детей предполагает развитие умения детей жить в обществе сверстников и взрослых, уметь отозваться на чужие переживания, т.е. стать социально-эмоционально компетентным.

***О социально-эмоциональном развитии детей можно говорить на основании анализа следующего:***

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- ведения педагогами дневников (экранов) настроения детей;

Анализ анкетирования родителей за истекший период, показал, что с каждым годом увеличивается процент родителей, которые отмечают, что дети идут в

детский сад охотно, с большим удовольствием, они делятся своими впечатлениями. Да и самим родителям нравятся изменения, которые происходят в ДООУ. Но есть небольшой процент детей, которые в разное время и с разным настроением приходят в детский сад. Как показали исследования, это дети меланхолического типа темперамента к которым нужен особый подход, а также дети с особыми вариантами развития.

Анализ ведения дневников (экранов) настроения детей так же показывает, что дети идут в детский сад с большим удовольствием. На наш взгляд этому способствует лично-ориентированный подход со стороны педагогов (учет индивидуально-типологических свойств личности на основе изучения ребенка), созданные комфортные условия в группах и здании ДООУ с учетом психофизиологических особенностей детей. Среда организована так, что все предметы доступны детям и находятся в его поле зрения.

Исследование семей воспитанников ДООУ показывает следующее:

1. Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребенка с неродным отцом, воспитание ребенка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребенка и т. д.).
2. Ухудшается состояние здоровья детей.
3. Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста.
4. Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребенка.
5. Проявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребенка.
6. Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников ДООУ наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребенка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребенка. Пропагандировать здоровьесберегающие технологии в семье воспитанников, которые будут направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представлений о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Таким образом, анализ показывает, что на сегодняшний день ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения недостаточно задействованы в решении актуальных задач воспитания.

### 3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы *Программно - методическое обеспечение*

Физическое развитие детей в ДООУ осуществляется воспитателями ДООУ на основе методических рекомендаций М. Д. Маханевой «Воспитание здорового ребенка».

Валеологическое образование детей (программа «Детство» под редакцией Т.И.Бабаевой, Г. И. Гогоберидзе, образовательная область «Познавательное развитие» (формирование первичных представлений о себе), образовательная область «Физическое развитие» (становление здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом ДООУ. В основе данного планирования лежит программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста».

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДООУ, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

#### *Материально-технические условия*

**Медицинский блок**, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет;

В ДООУ имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- ионизатор воздуха.

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учетом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы уголки уединения, экран «Настроения». Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные тренажерами и наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

Для организации и проведения физкультурных занятий **функционирует музыкально-физкультурный зал**, оснащенный необходимым спортивным оборудованием.

**Прогулочные участки** оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Старший воспитатель оказывает методическую помощь педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. Создана система электронного документооборота. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОУ и т.д.). ДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

#### ***Кадровое обеспечение***

В штатное расписание ДОУ включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье»:

- заведующий МКДОУ;
- старший воспитатель;
- музыкальный руководитель;
- инструктор по физическому развитию;
- воспитатели;
- младшие воспитатели;
- повар.

Приходящие работники ОВП с. Травянское:

- медсестра;
- фельдшер.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения программы «Здоровье», призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности ДОУ к ее реализации.

#### 4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1.	<p><b>Мониторинг здоровья детей</b>  <i>Показатели здоровья:</i>                      - общая заболеваемость;                      - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка;                      - количество часто болеющих детей, в %;                      - количество детей с хроническими заболеваниями, в %;                      - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет);                      - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);                      - индекс здоровья.</p> <p><i>Показатели физического развития:</i>                      - уровень физического развития (антропометрические данные);                      - уровень физической подготовленности.</p> <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i>                      - уровень усвоения детьми раздела программы «Детство»: «Познавательное развитие», «Физическое развитие»;                      - выявление речевых патологий;                      - оценка психоэмоционального состояния детей.</p>	<p>поквартально                      поквартально                      2 раза в год                      2 раза в год                      1 раз в год                      2 раза в год                      1 раз в год                      2 раза в год                      2 раза в год                      срезовые                      диагностические                      занятия в течение                      года                      1 раз в год                      на протяжении                      года</p>	<p>Ответственный за                      ведение                      больничных                      врачи ЦРБ, ОВП                      с.Травянское                      врачи ОВП с.                      Травянское                      воспитатели                      воспитатели                      воспитатели                      воспитатели                      воспитатели                      воспитатели</p>
2.	<p><b>Профилактика и оздоровление детей</b>                      - фитонцидотерапия (лук, чеснок);                      - профилактика гриппа и ОРВИ по плану мероприятий                      - профилактические прививки;                      - кислородные витаминные коктейли (с 3-х до 7 лет);                      - реабилитация в периоде реконвалесценции после перенесенных заболеваний;                      - приборы очищения воздуха во всех группах.</p>	<p>посезонно                      осень, зима                      поквартально                      необходимости</p>	<p>воспитатели,                      коллектив ДОУ                      воспитатели                      врачи ОВП с.                      Травянское                      Ответственный за                      питание                      воспитатели                      воспитатели</p>



3.	<p><b>Организация питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбалансированность и разнообразие рациона;</li> <li>- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;</li> <li>- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;</li> <li>- качество продуктов питания и приготовленных блюд;</li> <li>- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- витаминизация 3-го блюда;</li> <li>- использование йодированной соли;</li> <li>- введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;</li> <li>- организация питьевого режима.</li> </ul>	<p>ежедневно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>Ответственный за питание повара</p> <p>повара</p> <p>завхоз завхоз</p> <p>повар завхоз</p> <p>Ответственный за питание</p> <p>мл. восп. воспитатели</p>
4.	<p><b>Проведение закаливающих процедур</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, солнечные ванны, , облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°С);</li> <li>- максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</li> </ul>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
5.	<p><b>Организация гигиенического режима</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- режим проветривания помещений;</li> <li>- режим кварцевания;</li> <li>- обеспечение температурного режима и чистоты воздуха;</li> <li>- обеспечение чистоты среды;</li> <li>- смена и маркировка постельного белья;</li> <li>- проведение противоэпидемиологических мероприятий;</li> <li>- гигиенические требования к игрушкам.</li> </ul>	<p>постоянно постоянно постоянно постоянно по графику карантин ежедневно</p>	<p>мл. восп-ли воспитатели воспитатели мл. восп-ли мл. восп-ли персонал пом-я воспитатели</p>
6.	<p><b>Организация здоровьесберегающей среды</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка;</li> <li>- оптимизация режима дня;</li> <li>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</li> <li>- организация и проведение прогулок;</li> <li>- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;</li> <li>- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- соблюдение правил пожарной безопасности;</li> <li>- подбор мебели с учетом антропометрических</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>ежедневно период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно 2 раза в год</p>	<p>воспитатели,</p> <p>восп-ли, ст. восп. восп-ли, ст. восп.</p> <p>воспитатели воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ воспитатели</p>

	данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	ежедневно  по мере необходимости постоянно	воспитатели, мл. воспитатели воспитатели,  воспитатели,
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7.	<i>Физическое развитие детей</i> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе;	3 раза в неделю  1 раз в неделю	воспитатели  воспитатели
8.	<i>Развитие двигательной активности</i> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно в середине н.о.д. ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели
9.	<i>Физкультурные праздники и развлечения</i> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - спартакиады вне детского сада.	1 раз в год 1 раз в месяц 2 раза в год  1-2 раза в год 1 раз в год	воспитатели. воспитатели воспитатели  воспитатели воспитатели
10.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.	ежедневно ежедневно ежедневно  ежедневно	воспитатель воспитатель воспитатель  воспитатель
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка</b>			
11.	<i>Адаптационный период</i> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).	ежедневно  ежедневно	воспитатели  воспитатели
12.	<i>профилактико-развивающая деятельность</i> -обучение играм и упражнениям на развитие эмоциональной сферы;	постоянно	воспитатель

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация безопасной, комфортной среды;</li> <li>- психогимнастика;</li> <li>- определение эмоционального состояния каждого ребенка через «Экран настроения».</li> </ul>	ежедневно	воспитатели воспитатели воспитатели
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
13.	Валеологическое образование детей, осуществляемое в рамках образовательной программы «Детство» под ред. Т. И. Бабаевой, А. Г. Гогоберидзе	по расписанию	воспитатели
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни. Центр «Здоровья»	постоянно	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
<b>Работа с персоналом</b>			
16.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- инструктаж персонала по пожарной безопасности;</li> <li>- сан.тех.учеба;</li> <li>- обучение на рабочем месте;</li> <li>- санитарно-просветительская работа с персоналом.</li> </ul>	по программе производственного контроля	Заведующий, завхоз
17.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;</li> <li>- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;</li> <li>- проведением оздоровительных процедур;</li> <li>- соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</li> <li>- соблюдением графика генеральной уборки помещений;</li> <li>- воздушным и питьевым режимом по учреждению;</li> <li>- ведением журнала приема детей в группе;</li> <li>- физической нагрузкой детей;</li> <li>- маркировкой постельного белья;</li> <li>- состоянием здоровья сотрудников ДОУ, журнал «Здоровья»;</li> <li>- температурным режимом холодильника;</li> <li>- сроками реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;</li> <li>- товарным соседством продуктов на</li> </ul>	по программе производственного контроля	Уполномоченный по ОТ, Завхоз

	пищевые; - прохождением медицинских осмотров персоналом; - вакцинацией персонала.		
<b>Внешние связи</b>			
18.	<i>Взаимодействие с семьей:</i> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей с результатами медицинских обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей.	по плану  в период обследования постоянно по мере необходимости по мере необходимости по плану	воспитатели  воспитатели, Фельдшер ОВП С.Травянское воспитатели воспитатели
19.	<i>Взаимодействие с социальными институтами:</i> - ОВП с. Травянское - ЦРБ с. Покровское - Управление образования Администрации МО «Каменский городской округ» - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор	постоянно постоянно  постоянно постоянно постоянно	заведующий заведующий  заведующий заведующий заведующий

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

### 5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

#### 5.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДООУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДООУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками ОВП с.Травянское. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

Для каждой возрастной группы детей медицинская сестра составляет комплексный план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр – непосредственно перед поступлением в школу.

Для детей функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Ответственное лицо за заболеваемость отслеживает общую заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализируются, выявляются часто болеющие дети, дети с хроническими заболеваниями, а также дети, нуждающиеся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Второй аспект – **психологический** направлен на изучение речевого развития, социально-личностного здоровья и психоэмоционального состояния детей.

Воспитатели, дважды в год отслеживают уровень психического развития детей, выявляя уровень развития психических процессов и уровень социального развития. Ежеквартально, при помощи «Экрана настроения», воспитатели отслеживают эмоциональное состояние каждого ребенка, фиксируя полученные данные в дневник наблюдения.

Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается воспитателями по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;

- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;

- уровень усвоения детьми раздела (программа «Детство» под редакцией Т.И.Бабаевой, Г. И. Гогоберидзе, образовательная область «Познавательное развитие» (формирование первичных представлений о себе), образовательная область «Физическое развитие» (становление здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.),отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий;

- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДООУ является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, профилактическому, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДООУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;
- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

## **5.2. Профилактика и оздоровление детей**

### *Проведение профилактических мероприятий*

Профилактические мероприятия в ДООУ предусматривают использование процедур, способствующие нормализации функций иммунной системы организма.

Сезонная и экстренная профилактика проводится на фоне комплекса обоснованных санитарно-гигиенических, базисных оздоровительных мероприятий.

### *Проведение оздоровительных мероприятий*

Ключевым принципом оздоровительных и закаляющих мероприятий в ДООУ является индивидуально-дифференцированный подход к детям. Оздоровительные мероприятия планируются на основании заболеваемости в предыдущие годы, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание, так как профилактические и оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

### 5.3. Организация питания

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

*Основными принципами* организации рационального питания детей в ДООУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;
- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного десятидневное меню* , ответственным за питание составляется ежедневное меню, что обеспечивает:

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;

- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10,5-часового пребывания детей в ДООУ, при организации 4-х разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. *Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:*

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДООУ создана картотека технологий приготовления блюд.

4. *Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:*



- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Работа по организации питания и контроля за ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

#### **5.4. Организация питьевого режима**

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Благодаря растворению в ней многих химических веществ, вода подает к тканям и клеткам необходимые для их жизнедеятельности вещества и уносит из клеток продукты обмена. Вода вместе с растворенными в ней минеральными веществами обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Она необходима для нормального течения обмена, поддержания температуры тела, процессов кроветворения, выделительной функции почек.

Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в больших количествах жидкости на 1 кг массы тела он нуждается. Ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет нуждается в 100 мл воды на 1 кг массы тела, от 3 до 7 лет – в 80 мл, более старшие – в 50 мл.

*Летом*, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья. Питье предлагается детям в виде свежей кипяченой воды, травяных чаев, отваров шиповника, несладких соков.

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей.

Чайник обрабатывается 1% содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа. Перед новым заполнением водой просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СП 2.4.3648-20. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

### **5.5. Проведение закаливающих процедур**

Большое значение в ДООУ придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
  - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
  - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
  - высокая температура в вечерние часы;
  - острые инфекционные заболевания;
  - ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, пост гипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
  - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
  - протест и страх ребенка;
  - температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

### Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
<b>Воздух</b> (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде, в весенний и летний период на свежем воздухе	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек	Учет физического и	Температура

		соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
<b>Вода</b> (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 1 младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
<b>Солнце</b> (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30°C

## **5.6. Организация гигиенического режима**

### **5.6.1. Гигиена воздуха**

Внешней средой, в которой протекает жизнь человека, является воздух.

Атмосферный воздух представляет собой физическую смесь азота (78,8%), кислорода (20,7%), углекислого газа (0,03%), аргона (0,9%) и водяных паров (0,47%). Кроме того, в атмосферном воздухе содержится незначительное количество других газов: озона, гелия, водорода и др.

Наиболее важен для человека кислород.

К вредным примесям, которые неблагоприятно влияют на здоровье людей и часто встречаются в воздухе, относятся сернистый газ, окись углерода, аммиак, сероводород и другие газы, а также пыль (дым, сажа).

В закрытых помещениях наблюдаются определенные изменения, как химического состава, так и физических свойств воздуха. Так, в плохо проветриваемых помещениях, при неудовлетворительном их содержании, в воздухе увеличивается количество двуокиси углерода, повышается температура, влажность и бактериальная загрязненность воздуха, появляются неприятные запахи и пыль.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40-60%.

Воздух закрытых помещений может представлять опасность и в эпидемиологическом отношении, так как в нем содержится большое количество микробов, нередко болезнетворных. Загрязненный воздух закрытых помещений при длительном пребывании в них детей может оказать неблагоприятное влияние на их организм, ухудшить самочувствие, вызвать жалобы на духоту, головные боли, потливость. Борьба за чистый воздух помещений, где находятся дети, имеет гигиеническое и эпидемиологическое значение.

### **5.6.2. Режим проветривания**

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы.

Проветривание в присутствии детей не проводят.

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СП 2.4.3648-20:

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые - младшей - средней и старшей	18
Приемные, игровые младшей групповых ячеек	18
Групповые, раздевальные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	18
Спальни всех групповых ячеек	18
Туалетные ясельных групп	18
Туалетные дошкольных групп	18
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	17

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

#### График проветривания

ЕЖЕДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕТРИВАНИЯ			
Время	Групповая комната	Спальня	Приемная
6.50–7.00	+	+	+
8.10–8.20			+
10.00–9.45	+		
11.00–11.20		+	

#### График кварцевания

ЕЖЕДНЕВНОЕ ВРЕМЯ КВАРЦЕВАНИЯ		
Время	Групповая комната	Спальня
7.00-7.30		
10.30-11.00		+
13.30-14.00	+	
14.00-14.30		
15.30-16.00		+
17.00-17.30	+	

### 5.6.3. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 3 и более дня, возможен только со справкой от участкового врача.

### 5.6.4. Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявленные к ней («Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста» В. В. Голубев, С. В. Голубев). Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах.

*В детских садах запрещены игрушки:* стеклянные, фарфоровые, фаянсовые, стеклянные елочные украшения, бумажные, матерчатые.

Не рекомендуется использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции.

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний в ДООУ должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в группах раннего возраста – 2 раза в день с мылом или иным моющим средством,

безвредным для здоровья детей, и затем высушиваются на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирка) используются только в качестве дидактического материала. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37°C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

## **5.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ**

### **5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка**

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Выявленные больные дети или с подозрением на заболевание, в ДОУ не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания детей принимают в ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка-реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний во многом зависит от правильно организованного утреннего приема детей.

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Он следит за тем, чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.



Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

### **5.7.2. Организация прогулок**

#### **1. Условия проведения прогулок**

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения, проводятся по приказу заведующего на основании письменного заявления воспитателя. При этом необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

## **2. Создание условий для эффективного проведения прогулки**

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

В теплое время года игрушки размещаются по всей территории участка. Это и, технические игрушки, все для сюжетно-ролевых игр, природный материал, все необходимое для лепки и рисования, уголок ряжения (для свободного пользования разноцветные юбки на резинке, фартучки, косыночки, веночки, сумочки, зонтики, бусы, браслеты из ракушек и пр.)

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой. Песочницы в отсутствие детей закрываются защитным приспособлением. Ежегодно проводится полная замена песка.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным, это и, сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

## **3. Структурные компоненты прогулки**

При планировании содержания каждой прогулки, воспитатель учитывает следующие структурные компоненты:

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;
- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления. Таким образом, наблюдения - один из главных компонентов прогулки.

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамейки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

Индивидуальные особенности детей больше всего проявляются в **самостоятельной деятельности**. Одни дети предпочитают спокойные игры и могут ими заниматься в течение всей прогулки, другие постоянно находятся в движении. Наиболее благоприятное состояние физиологических систем организма обеспечивается равномерной нагрузкой, сочетанием различных по интенсивности движений. Воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта

наблюдения, настроя детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

### 5.7.3. Организация прогулки в летний период времени

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приема, после завтрака и до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна до ужина, после ужина и до ухода домой.

Особое внимание уделяется одежде детей. **Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!** Если ребенок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребенку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются медицинский работник и заведующий ДООУ.

### 5.7.4. Оказание первой медицинской помощи

#### Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

**Признаки:** потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях.

#### Что делать?

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

#### Тепловой удар

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

**Признаки:** высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

#### **Что делать?**

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

#### **Боль в области живота**

#### **Что делать?**

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

#### **При остром отравлении**

#### **Что делать?**

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше).

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

#### **Ушибы**

#### **Что делать?**

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

#### **Ссадины и раны**

#### **Что делать?**

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

### **Укусы насекомых**

#### **Что делать?**

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало.

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой.

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом наберите скорую помощь, Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм.

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

После того как клещ удалён, ранку надо смазать зелёной, а насекомое необходимо уничтожить. При оказании первой помощи при укусе клеща избегайте всякого контакта с паразитом, поскольку опасность передачи инфекции существует и реальна.

### **5.7.5. Оптимизация режима дня**

Рациональный режим дня в ДОУ предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле

оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДООУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

Данное направление осуществляется через использование следующих форм документальной организации педагогического процесса:

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДООУ (СП 2.4.3648-20) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Разработана положение о ведении документации воспитателя – позволяющее комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДООУ, с учетом использования трех ее форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

Организация жизнедеятельности детей в ДООУ, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

#### **5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня**

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация

дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. **Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.**

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов.

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непрерывная образовательная деятельность должна составлять не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непрерывную образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной -45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 4 лет - не более 15 минут, для детей от 4 до 5 лет - не более 20 минут, для детей от 5 до 6 лет - не более 25 минут, а для детей от 6 до 7 лет – не более 30 минут.

Непрерывная образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Непрерывную образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.



В разновозрастных группах продолжительность непрерывной образовательной деятельности следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности непосредственно образовательной деятельности следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к ней детей младшего возраста.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной группы проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.

## 6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ

#### 6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
<b>1. Физкультурно-оздоровительные занятия</b>			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом Д. А. детей)
1.5	Оздоровительный бег	3-7 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7	Ленивая гимнастика после	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и

	дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами		подъема детей
<b>2. Непрерывная образовательная деятельность</b>			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	3 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
<b>3. Физкультурные праздники и развлечения</b>			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в месяц
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2 раза в год
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5	День Здоровья	-	Раз в квартал старшая, средняя разновозрастная группа
<b>4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОО и семьи</b>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОО		2-3 раза в год

Модель составлена на основе материалов Руновой М.А. «Двигательная активность ребенка в д/с». М., 2000.

### **6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки**

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений,

основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

На основании собранных данных, инструктором по физическому воспитанию, совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложно координированные упражнения; при *малой* используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

В журнале учета посещаемости используется цветовая гамма, для определения дозированной нагрузки, в соответствии с показаниями конкретных детей.

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие). Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

#### **6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию**

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах.

Следует предусмотреть объем двигательной активности воспитанников 5 – 7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до

6 – 8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных организаций.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляет заведующий, старший воспитатель медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19С. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. С детьми второго года жизни ее проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Непрерывную образовательную деятельность по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей разновозрастной группе - 15 мин.,
- в средней разновозрастной группе - 20 мин.,
- в старшей разновозрастной группе - 30 мин.,

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

### **6.5. Организация оздоровительного бега**

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, является сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств, способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное в оздоровительном плане физическое качество - выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами ЗОЖ обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Достигнуть высокого уровня развития общей выносливости можно, используя упражнения циклического характера, т.е. оздоровительный бег. Доказано, что бег улучшает кровоток во всех внутренних органах, включая мозг. Последнее особенно ценно, так как обеспечивает энергетическую базу для совершенствования мозговой регуляции и психической деятельности.

Традиционно бег рассматривается как средство профилактики и совершенствования функционирования сердечнососудистой системы. Но не меньшее значение имеет он в профилактике психоэмоционального напряжения детей. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отличается устойчивое положительное настроение. Бег уравнивающее действует на нервную систему. Регулярные беговые тренировки способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Преобладает положительное эмоциональное состояние, значительно повышается мыслительные возможности, увеличивается умственная и физическая работоспособность.

Как приобщить ребенка - дошкольника к бегу.

Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывал соответствующие роли для себя и ребенка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и

гимнастическими упражнениями. Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

1. Индивидуально - дифференцированный подход;
2. Контроль за нагрузкой;
3. Самоконтроль;
4. Определение скоростных возможностей ребенка;
5. Положительные эмоции от занятий бегом.

На начальном этапе оздоровительный бег проводят не более 2-3 раз в неделю. Это необходимо для предупреждения мышечных болей. По мере развития выносливости беговые тренировки могут проводиться ежедневно.

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь. Она должна быть на толстой, не скользящей подошве.

Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки - ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю. Основной принцип оздоровительного бега «Бегать как бегаются». Ну а каков результат от таких беговых тренировок? Ответ однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

## **7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА**

### **7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей**

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
<b>1. Подготовительный этап</b>			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (социальный паспорт)	По мере поступления ребенка в ДОУ	Заведующий Старший воспитатель
1.2.	Родительское собрание для родителей вновь поступающих детей	1 раз в год	Заведующий
1.3.	Индивидуальное собеседование с родителями	По мере необходимости	Воспитатели
1.4.	Выдача памяток и рекомендаций «Ваш малыш идет в детский сад»	По мере поступления	воспитатели
1.5.	Круглый стол для педагогов младшей разновозрастной группы «Адаптация ребенка к детскому саду»	1 раз в год	Старший воспитатель Воспитатели

1.6.	Анализ анкетирования родителей «Первое знакомство с малышом»	1 раз в год	Старший воспитатель воспитатели
<b>2. Адаптационный этап</b>			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	воспитатели
2.2.	Консультирование педагогов и родителей	По мере необходимости	воспитатели
2.3.	Отработка методик приема детей в группу (подготовка шкафчика, спального места, сюрпризы для новых детей)	В течение адаптационного периода	воспитатели
2.5.	Заполнение адаптационных и карт развития ребенка	По мере необходимости	воспитатели
<b>3. Профилактический – психологический этап</b>			
3.1.	Групповые занятия по методу сказкотерапии	1 раз в неделю	воспитатели
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	воспитатели
3.4.	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	воспитатели
3.5.	Изучение эмоционального состояния детей через «Экран настроения»	Ежедневно	воспитатели

## 7.2. Охрана психического здоровья

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию пред невротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте пяти – семи лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в ДООУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДООУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДООУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;

- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом приходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в ДООУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимаются воспитатели групп. Осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

## **8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **8.1. Валеологическое образование детей, осуществляемое в рамках образовательной программы «Детство» под ред. Т. И. Бабаевой, А. Г. Гогоберидзе**

Валеология рассматривается в ДООУ с точки зрения определения Л. Г. Татарниковой. Валеология, применительно к человеку – это гармония Человека, гармонизированного с самим собой, космосом, социумом. Гармония – состояние, которого необходимо достичь, чтобы быть здоровым и счастливым; гармонизация – процесс, в который необходимо включить самого человека, ощутившего необходимость жить в гармонии с собой, окружающим миром и Природой.

Уровень здоровья нового поколения и его духовность зависят от ряда факторов: биологических, социально-гигиенических, природно-климатических, антропогенных, а также от факторов образования и культуры человека, его интеллигентности.

Валеологическое образование детей в ДООУ осуществляется в соответствии с программой «Детство» под ред. Т. И. Бабаевой и др. Образовательная область «Познавательное развитие» (формирование первичных представлений о себе), образовательная область «Физическое развитие» (становление здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).



*Первое* – формирование первичных представлений об окружающем мире и о себе. Ребенок с помощью взрослого знакомится с различными сферами действительности, такими как: нерукотворный мир (живая, неживая природа); рукотворный мир (предметная среда); мир людей и человеческих отношений; «я сам». Расширяются представления детей о живой природе. Они узнают о некоторых растениях и животных, изменениях, происходящих с ними в течение жизни, взаимозависимостях живой и неживой природы, знакомятся с элементами экологических знаний, с объектами неживой природы, делают выводы об их свойствах. Особое внимание уделяется развитию представлений о времени. Постигание рукотворного мира происходит через действия с предметами, понимание их назначения и свойств, в процессе чего воспитывается бережное отношение к ним. Мир людей и человеческих отношений раскрывается перед ребенком в ходе овладения правилами поведения с близкими, в детском саду, в общественных местах, благодаря знакомству с некоторыми профессиями, а также через умение понимать чувства других людей и выражать свои собственные. Знакомство с миром человеческих отношений не ограничивается знанием правил поведения в общественных местах, а включает в себя и умение проявлять сочувствие, по-доброму относиться к окружающим. Обогащаются представления детей о себе, о строении тела, о росте, о различиях в поведении мальчиков и девочек; детям прививаются гигиенические навыки.

*Второе* – освоение детьми различных форм приобретения опыта, помогает ребенку получать знания. Это, прежде всего опыт экспериментирования и проживания. Сочетание всех форм приобретения опыта дает возможность полнее познать явления окружающего мира и выработать к ним собственное отношение, что способствует осознанию единства эмоционального и познавательного компонентов развития, соответствующих дошкольному возрасту.

*Третье* – развитие познавательной активности. Воспитатель не стремится сразу все объяснить детям, ему важно обратить их внимание на непонятное явление, подвести к тому, чтобы дети сами задавали вопросы, умели их поставить.

*Четвертое* – развитие познавательных и творческих способностей. В старшей разновозрастной группе большой упор делается на становление понимания и переживания ребенком своего единства и неразрывности связи с живой природой Земли, ее эволюцией, а также осознании ответственности и причастности к развитию и охране всего живого.

## **8.2. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни**

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой

является проблема создания условий в ДООУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой.

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму представлений об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

В рамках программы «Безопасность» Н. Н. Авдеевой, О. Л. Князевой, Р. Б. Стеркиной, через разделы «Ребенок и здоровье», «Ребенок и природа», «Ребенок и другие люди», «Ребенок на дороге», «Ребенок и опасные предметы» у воспитанников ДООУ формируются представления о безопасном образе жизни.

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

### **8.3. Воспитание культурно-гигиенических навыков**

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДООУ осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по

данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

## **9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ**

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того, чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДООУ и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДООУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

## ГЛОССАРИЙ

**Здоровье** (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

**Критерии здоровья** – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

**Здоровьесберегающий педагогический процесс ДООУ** – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДООУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

**Технология** – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

**Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДООУ применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению

культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДООУ и валеологическому просвещению родителей.

**Сопровождение** - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

**Виды ЗСТ в дошкольном образовании** – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьеобогащения субъектов педагогического процесса в д/с

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДООУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДООУ в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДООУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

6. **Технологии валеологического просвещения родителей** – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДООУ.

**Принципы ЗСТ в дошкольном образовании** – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДООУ;

- **Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный

вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основной критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575777

Владелец Антропова Татьяна Валентиновна

Действителен с 09.06.2021 по 09.06.2022